Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Hauptredacteur: Dr. Anton Edler v. Rosas.

No. 15. **Wien, den 10. April.** **1847.**

1.
Original-Mittheilungen.

Bericht über die im Jahre 1846 im Sanitäts-Districte Liezen herrschend gewesene Kartoffelkrankheit.

Von Dr. Bernard Pilz, k k. Districtsphysicus zu Liezen.

Noch bluten die Wunden, die das Jahr 1846 durch das fast allgemeine Missrathen der Kartoffeln, die so sehr zum allgemeinen Bedürfnisse geworden sind, dass ihr Mangel zur Zeit nicht zu ersetzen ist, dem Wohlstande der meisten Länder Europa's und dem Wohlbefinden von Millionen seiner Bewohner schlug. Während die grässlichste Hungersnoth unter der genügsamen, so wenig zum Leben benöthigenden, dürftigen Bevölkerung Irlands wüthet, und so viele seiner Bewohner als Opfer des drückendsten Mangels dahinrafft, herrschet durch ganz Deutschland und Frankreich eine, dem Mittelstande und noch mehr den unteren Ständen höchst empfindliche Theuerung. Da die Frage über die Bedingungen des Entstehens der Kartoffelkrankheit und über die Mittel, ihre Weiterverbreitung und ihr Umsichgreifen zu verhüten, und den durch sie gesetzten Schaden möglichst zu verringern, zu den grossen Lebensfragen der Gegenwart gehört, so ist jede diessfällige Beobachtung nach meiner Meinung um so beachtenswerther, als die endliche Erkenntniss der Grundbedingungen des Entstehens der fraglichen Pflanzenseuche nur von der Würdigung und Vergleichung sehr vieler Beobachtungen aus allen Ländern und Provinzen zu erwarten sein dürfte, und die Ätiologie dieser Seuche in so verschiedenen Himmelsstrichen und unter so verschiedenen tellurischen und cosmischen Einflüssen noch immer in tiefes Dunkel gehüllt ist. Jede solche Beobachtung dürfte schon in so ferne einigen Nutzen gewähren, als sie angibt, in wie ferne diese oder jene gegen die fragliche Pflanzenseuche angerühmte Maassregel sich erfolgreich oder erfolglos bewährt hat, und als sie dadurch die Anwendung solcher, oft kostspieliger und überflüssiger Verfahrungsarten in ihrem wahren Lichte, d. h. als entbehrlich darstellt.

Bereits zu Ende des Monates Juli v. J. zeigten sich an vielen Orten des Enns- und Paltenthales betrübende Merkmale des Erkrankens der Kartoffel. Das Kraut, das im Allgemeinen sehr üppig emporwucherte, liess häufig livide, schwärzliche Flecken wahrnehmen, Stengel und Blätter waren nicht selten theilweise verdorrt und schwarz gefärbt. Dem gesunden Geruchsorgane machten sich derlei Kartoffeläcker schon in einiger Entfernung durch

einen eigenthümlichen, widrigen, faulichten Geruch bemerkbar. Die Knollen erschienen meist klein; in geringerem Grade der Erkrankung waren schon von Aussen an denselben bräunliche oder schwarze Stellen bemerkbar, bei höherem Grade des Übels zeigte sich die Oberhaut emporgehoben, und man konnte unter derselben angesammelte Flüssigkeit deutlich wahrnehmen. War die Oberhaut selbst schon rissig, oder wurde der Knollen nur mässig gedrückt, so ergoss sich aus der geborstenen Epidermis ein höchst widrig riechendes, bräunliches Fluidum, eine Jauche. Durchschnitten zeigte die Kartoffel an der ergriffenen Stelle ein braunes oder schwärzliches Colorit, welches zuweilen nur das subcutane Gewebe einnahm, meist aber über einen grösseren Abschnitt des Knollens sich erstreckte, und nicht selten aderförmig in die noch gesunde Partie sich fortpflanzte.

Gesotten ward der erkrankte Theil etwas härter, blieb aber bräunlich oder schwärzlich, während der faulige Geruch noch deutlicher hervortrat. Der Geschmack eines kranken Knollens war unangenehm, ekelhaft, faulig. Dieser Geschmack theilte sich mehr oder minder auch der noch relativ gesunden Partie mit. Selbst an den anscheinend ganz gesunden Knollen war die Substanz etwas wässerig, und entbehrte des sonst gesunden Kartoffeln eigenthümlichen Wohlgeschmackes.

Zuweilen wurde das Kraut schon stark erkrankt, der Knollen aber noch gesund getroffen. Entgegengesetzte Fälle, wo bei Erkrankung des Knollens das Kraut gesund geblieben wäre, konnte ich nicht zu meiner persönlichen Überzeugung bringen.

Vergleichung der angeführten Symptome mit jenen, die von den Beschreibern der im Jahre 1844 in Belgien, im Jahre 1845 in Norddeutschland herrschend gewesenen Kartoffelseuche angeführt werden, führt zu dem Schlusse einer völligen Identität. Hier wie dort erscheint das Wesen der Krankheit nicht einer eigenthümlichen, specifiken Natur, sondern nur die gewöhnliche, sonst nur sporadische, im Jahre 1846 aber seuchenartig verbreitete Fäulniss der Kartoffel.

Forschen wir nach den Bedingungen, denen das Entstehen der Seuche möglicherweise zuzuschreiben sein dürfte, so ergibt sich Folgendes:

a) Die Kartoffelfechsung des Jahres 1845 war im Enns- und Paltenthale von vollkommen guter Qualität.

b) Die Kartoffeln wurden über den Winter gut und trocken aufbewahrt.

c) Die Kartoffelfelder wurden im Frühjahre 1846 sorgfältig bebaut, und gesunde Saatkartoffeln mit Sorgfalt und nach lange üblicher Weise gelegt. Unter Saatkartoffeln meine ich die hierorts sogenannten Schiefern, das sind — einige sogenannte Augen enthaltende — Kartoffeltheile. — Nur selten werden hierorts ganze Kartoffeln gepflanzt.

d) Der Winter des Jahres 1845—1846 überschwemmte zwar das Enns- und Paltenthal mit einer ungewöhnlichen Masse Schnees, dauerte auch lange; der Maimonat und die erste Hälfte des Monates Juni zeichneten sich aber durch angenehme, liebliche und trockene Witterung aus. Die zweite Hälfte des Monates Juni und der ganze Monat Juli waren sehr nass und regenreich. — Hörte es einen Tag zu regnen auf, so schien wieder durch einen oder zwei Tage warm die Sommersonne, um neuem Regengusse Platz zu machen. — Im Monate Juni regnete es zwölf, im Juli siebzehn Tage lang. Die warmen Sonnenblicke in den Interstitien dieser Regentage bewirkten eine eigenthümliche anhaltende nasse Wärme.

e) Die Kartoffelseuche befiel theils ganze Äcker und Fluren, theils kam sie in einzelnen Kartoffelfeldern nur stellenweise vor. Sie fixirte sich sowohl auf niedrig gelegenen, sumpfigen Äckern, als auf hohen Bergesrücken und abhängig gelegenen Kartoffelfeldern. Am meisten blieben von derselben etwas trockene und steinige Gründe frei.

f) An allen ergriffenen Äckern wurde ein ungewöhnlich üppiges Wuchern des Krautes bemerkt. In dichter Fülle und bedeutender Höhe prangte es, vorschnell aufgeschossen. Im Allgemeinen blühte es schwach und trug wenig Saamenkapseln.

Die Ausgänge dieser Seuche waren folgende: Unter günstigen Bedingungen begränzte sich die erkrankte Partie, trocknete aus, und der übrige Theil des Knollens blieb gesund. Unter ungünstigen Bedingungen fiel der Knollen dem Tode durch Fäulniss unter den gewöhnlichen Erscheinungen, als Entwicklung von vegetabilischen und animalischen Parasiten, Schwammgewächsen, Maden u. s. w. anheim.

Die günstigen Bedingungen, unter welchen die oberwähnte Begränzung und Beendigung des bereits begonnenen Krankheitsprocesses eintrat, waren folgende:

1. Ein nicht sehr feuchter und säftereicher, mehr trockener und steiniger Boden.

2. Genügende Vorsorge für den Abfluss des Regenwassers.

3. Die warmen, sonnigen Tage des Spätsommers.

4. Das frühzeitige Abschneiden des kranken Krautes.

Die meisten hiesigen Landwirthe schnitten das Kraut, als sie die ersten Spuren der Erkrankung desselben wahrnahmen, ab. Die Sonnenstrahlen hatten nun freieren Zutritt und grössere Freiheit auf den Boden einzuwirken, und so kam es, dass nach dem Abschneiden des Krautes die Seuche nur sehr geringe oder keine Fortschritte machte, und der schon begonnene Krankheitsprocess sich begränzte. Auf Kartoffelfeldern, wo das Kraut nicht abgeschnitten wurde, richtete auch die Seuche bei weitem grössere Verwüstungen an. Der Hinblick auf das üppige Wuchern des Kartoffelkrautes, welches die Entwicklung des Knollens hemmen zu müssen schien, der Wunsch, etwas von dem Kartoffelkraute zur Viehfütterung noch zu retten, bevor es ganz durch Fäulniss und Brand zerstört sei, kurz, der einfache, schlichte, practische Verstand führte viele der hiesigen Landwirthe zur Anwendung dieser heilsamen Maassregel, ohne dass selbe von den übrigen, in vielen öffentlichen Blättern gegen die Kartoffelseuche empfohlenen und gepriesenen Mitteln die geringste Notiz genommen hätten.

(Schluss folgt.)

Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fieber - Tinctur bei Behandlung der Wechsel- und typhösen Fieber gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(Fortsetzung.)

Auf der VI. medicinischen Abtheilung.

Dr. Warburg's Fiebertinctur wurde wegen Mangel des Präparates nur in wenigen Fällen versucht.

Es wurden jedoch solche Fälle von Wechselfieber ausgewählt, die längere Zeit schon bestanden hatten, oder deren Hartnäckigkeit mehreren Dosen von *Sulfat. chinin.* Widerstand leistete. — Der Erfolg davon bei Wechselfiebern war ein unzweifelhafter, denn bei jedem Falle unterblieb schon der erste Paroxysmus. — Bei 7 Fällen unterblieb das Fieber für beständig, nur bei einem erfolgte eine Recidive. Die Anwendung des Mittels geschah genau nach der Vorschrift. Die Nebenwirkungen, die bei Anwendung dieses Mittels noch beobachtet wurden, waren bei Einem Erbrechen und Kopfschmerz, bei zwei anderen mehrmalige Diarrhöe. — Nicht so vortheilhaft zeigte sich die Anwendung derselben Tinctur bei Typhen, an die es anfänglich in ganzer Dosis (ein Fläschchen auf zwei Theile), später in *Dosi refracta* verabfolgt wurde.

Die Typhen folgten nichts desto weniger ihrem Verlaufe, ja der Puls war sogar um einige Schläge rascher am Tage der Anwendung des Mittels als zuvor und nachher. Das Mittel wurde im ersten Beginne des Typhus verabreicht. War es Zufall oder eine Folge des angewendeten Mittels, alle drei Typhen, an denen es versucht wurde, verliefen mit sehr heftigen Symptomen. Einer davon starb, zwei genasen nach einer sehr langwierigen Reconvalescenz.

Wenn man noch überdiess bedenkt, dass dieses Mittel eine grosse Menge Alcohol enthält, der gewiss sehr erregend auf den Organismus wirken muss, so ergibt sich schon aus der geringen Anzahl von Versuchen, dass diese Tinctur bei Typhus mit keinerlei Vortheilen, ja sogar mit möglichem Nachtheile angewendet werden dürfte.

Wien, den 28. October 1846.

Dr. Folwarczny, k. k. Primararzt.

Auf der Abtheilung für Augenkranke.

An dieser wurden drei Fälle von Intermittens durch die Warburg'sche Fiebertinctur geheilt.

1. W. G., ein kräftiger, 22jähriger Bursche, an welchem der apoplectische Habitus merklich ausgesprochen war, wurde vor drei Monaten plötzlich von einem heftigen Kopfschmerze befallen, welcher zwar durch einige von einem Wundarzte angewandte Heilmittel beseitigt wurde, jedoch eine bedeutende Gesichtsschwäche mit einem drückenden Schmerze und Gefühl von Völle der Augen zurückliess. Da dieser Zustand immer ärger wurde, zugleich auch Schmerzen in der obern Augenhöhlengegend und Mückensehen sich ihm beigesellten, so begab sich Pat. am 11. Sept. 1846 in unsere Anstalt, wo sich an ihm die Erscheinungen einer *Amaurosis congestiva* darboten. Es wurden dem zu Folge blutige Schröpfköpfe auf

den Nacken, innerlich Nitrum dreimal täglich zu 5 Gran in Pulverform angeordnet, wodurch der Zustand seines Sehvermögens sich bedeutend besserte. Später vertauschten wir den Salpeter gegen sehr kleine Gaben von Brechweinstein in Pillenform, mussten jedoch wegen öfters eintretenden Brechneigungen von dem Gebrauche dieses Mittels wieder abstehen. Am 7. October wurde der Kranke in den Morgenstunden von einem Wechselfieber-Paroxysmus befallen, welcher sich auch am 10. und 13. October wiederholte, so dass man an dem viertägigen Typus desselben nicht mehr Zweifel hegen durfte. Es wurde ihm in diesen Tagen gereicht: ***Dcti. taraxaci, Dct. cichorei aa. unc. quatuor, Salis ammon. scrup. unum.*** Am 15. Oct. erhielt Pat. ein Purgans, an demselben Tage Abends 1½ Drachme der Warburg'schen Fiebertinctur, somit den halben Inhalt eines Fläschchens, da in einem ganzen 3 Drachmen enthalten sind; und am nächsten Tage zeitlich Morgens die andere Hälfte. Der Fieberparoxysmus, welcher an diesem Tage erwartet wurde, trat nicht ein; eben so erfolgte auch keiner während der Anwesenheit des Kranken auf unserer Abtheilung bis zum 21. October. Dass auch längere Zeit darnach keine Recidive erfolgte, erfuhren wir durch den Vater des Kranken, welcher nach ungefähr 14 Tagen kam, um sich hinsichtlich des Zustandes der Augen seines Sohnes noch Raths zu erholen.

2. Auf der Augenkranken-Abtheilung befand sich auch ein mit rheumatischer Iritis und Hypopyon des linken und Atrophie des rechten Auges behafteter Kranker von 31 Jahren, welcher zwei Wochen vor seinem Eintritte in unsere Anstalt am kalten Fieber litt. Ohne weiter sein Augenleiden zu besprechen, soll nur bemerkt werden, dass am 10. October 1846, also 12 Tage nach seiner Ankunft, eine Recidive des Wechselfiebers eintrat, welches den Typus eines dreitägigen zeigte. Pat. erhielt durch einige Tage ein ***Decoctum taraxaci***, und vor dem Eintreten des vierten Paroxysmus nach vorausgeschicktem Purgans die Warburg'sche Tinctur, jedoch nicht den vollen Inhalt eines Fläschchens, da dasselbe nur etwa 2 Drachmen enthielt. Der vierte Paroxysmus kam nicht zum vollen Ausbruche, sondern war nur schwach angedeutet, und von diesem Tage an war der Kranke immer fieberfrei. Pat. verweilte seines Augenleidens wegen noch bis zum 27. Nov. auf unserer Abtheilung, ohne dass wieder ein Fieberanfall eingetreten wäre.

3. P. B., Magd von 39 Jahren, wurde, obwohl mit keinem Augenleiden behaftet, bei der Überfüllung des Krankenhauses unserer Abtheilung zugewiesen. Mit Ausnahme eines Wechselfiebers, an dem sie vor einem Jahre durch 4 Wochen litt, war sie stets gesund. Acht Tage vor ihrer Aufnahme, welche den 1. Febr. 1847 Statt fand, wurde sie durch den Anblick einer von Epilepsie befallenen Magd plötzlich erschreckt, und verliess im Schweisse das Bett. In den nächstfolgenden Tagen fühlte sie sich sehr abgemattet, und die Menses, welche vorher immer regelmässig flossen, dauerten diessmal nur zwei Tage. Ein herbeigerufener Arzt verordnete ein Purgirmittel; da aber die Kranke nicht ein entsprechendes Verhalten und Diät beobachten konnte, so begab sie sich in das Krankenhaus. Daselbst klagte sie über Schwindel, drückenden Schmerz in der Stirngegend und Ohrensausen. Die Zunge war feucht, mit weisslichem, dünnen Schleim bedeckt, an den Rändern und der Spitze roth, kein Appetit, der Durst vermehrt; die Respiration etwas gehemmt, ungleich, mehr mit der rechten Thoraxhälfte ausgeführt; in der Mitte des Thorax, besonders aber in der Magengrube ein Gefühl von Druck. Die Auscultation und Percussion ergab keine krankhaften Symptome. Der Bauch weich, unschmerzhaft, zweimal flüssiger Stuhlgang. Am 31. Jänner hatte die Kranke einen Fieberanfall, der um 11 Uhr Mittags begann. Der Frost dauerte 4 Stunden, worauf eine durch 5 Stunden anhaltende Hitze und endlich Schweiss folgte. Das Fieber trat am 2. Febr. abermals ein, anticipirte jedoch etwas, indem der Anfall schon um 8½ Uhr früh begann. Um dieselbe Zeit trat es den 4. Febr. ein; der Typus war somit der dreitägige. Während der erstern Tage wurde bloss ein ***Decoctum solvens*** mit ***Arcanum duppl.*** gereicht. Zu bemerken ist hierbei, dass die Nacht vor dem jedesmaligen Paroxysmus immer durch Unruhe und Hitzegefühl bezeichnet war. Am 5. Febr. Abends um 10 Uhr reichte ich der Kranken nur ein halbes Fläschchen voll der Warburg'schen Tinctur, um zu erfahren, ob auch diese Dosis hinreiche, den Fieberanfall zu coupiren. Die andere Hälfte wollte ich am nächsten Tage früh geben, im Falle der Eintritt des Paroxysmus drohen sollte. Pat. schlief jedoch die ganze Nacht sehr ruhig, und das Fieber war vollkommen beseitigt. Bis zu ihrer Entlassung am 13. Februar befand sich die Kranke ganz wohl.

Prof. v. Rosas.

Auf der Abtheilung für Brustkranke.

Auf der Abtheilung für Brustkranke wurde in 3 Fällen die Warburg'sche Fiebertinctur nach Vorschrift bei Wechselfiebern in Anwendung gebracht; zwei Wechselfieber hatten den täglichen, Eines den dreitägigen Typus, sämmtliche Individuen genasen, ohne dass ein Rückfall auf der Abtheilung beobachtet worden wäre.

Die Fiebertinctur wurde überdiess in einem Falle bei *Typhus abdominalis* versucht, eine heftige Aufregung im Gefässsysteme und vermehrte Störung der Geistesfunctionen wurde ohne weitern Einfluss auf den Verlauf der Krankheit beobachtet, und man ging am 3. Tage nach ihrer Anwendung wieder zu den bei Typhus üblichen Mitteln zurück, worauf sich der Kranke langsam besserte und nun in der Reconvalescenz begriffen ist.

Wien, am 27. October 1846.

Dr. Bittner, Primararzt.

Auf der Ausschlag-Abtheilung.

In Befolgung des Auftrages, über den Erfolg der Versuche mit Dr. Warburg's Fiebertropfen Bericht zu erstatten, hat der ergebenst Gefertigte die Ehre kund zu geben, dass er obbenannte Tropfen auf die vom Erfinder vorgeschriebene Weise bei sechs Wechselfiebern und einem Typhus in Anwendung gebracht, und mit Ausnahme der letzterwähnten Krankheit stets das günstigste Resultat beobachtet habe, indem jedesmal, nachdem fünf Drachmen der Fiebertinctur dargereicht waren, schon der nächste Fieberparoxysmus entweder gar nicht, oder nur äusserst schwach mehr erschien.

In Berücksichtigung des Umstandes aber, dass die Wechselfieber des heurigen Jahres einen besonders günstigen Verlauf beobachteten, so dass manche davon selbst beim Gebrauche von leicht solvirenden Mitteln binnen kurzer Zeit sich wieder involvirten, dürfte eine noch länger fortgesetzte Anwendung der Warburg'schen Tinctur nothwendig sein, um über den absoluten Werth dieses Febrifugums mit voller Überzeugung urtheilen zu können.

Wien, den 27. October 1846.

Dr. Hebra.

Auf der IV. chirurgischen Abtheilung.

Dem ertheilten Auftrage entsprechend, berichtet der gehorsamst Unterschriebene, dass er mit der Dr. Warburg'schen Tinctur in drei Fällen von ***Febris intermittens quotidiana simplex***, im Sinne der herabgelangten Anweisung Versuche angestellt, und jedesmal davon die Unterdrückung der Fieberanfälle, ohne Wiederkehr, beobachtet hat, wie diess bereits auch bei der Monatscommission *pro Septembri* von ihm zu Protocoll gegeben worden ist.

Im Krankenhaus, den 27. October 1846.

Dr. Sigmund.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Ruptur des seitlichen Blutbehälters der harten Hirnhaut. Von Bell. — Ein kräftiger, gut gebauter Arbeiter von 62 Jahren, der niemals erkrankt war, begann nach einer Mahlzeit seine gewöhnliche Arbeit, fiel kurz darauf, während er einen Karren schob, bewusstlos nieder, und starb plötzlich nach einem tiefen Athemzuge. Bei der Section fand man den rechten seitlichen Sinus geborsten. Die Öffnung bildete einen unregelmässigen Schlitz in etwas schräger Richtung, und war in der Mitte zwischen dem *Torcular Herophili* und der Drosselgrube. Eine namhafte Quantität dunklen, flüssigen Blutes ergoss sich in den Arachnoidealsack, meistens über der rechten Hemisphäre und der Gehirnbasis. Das Gehirn und seine Häute waren mit Ausnahme der zerrissenen Stelle gesund, so wie auch die Arterien an der Basis. Das Herz und dessen Klappen, so wie die andern Organe boten nichts Abnormes dar. Die Ruptur schrieb man einer Atrophie der Fasern der harten Hirnhaut an jener Stelle zu; die Wände des Sinus waren so schwach, dass sie nicht länger dem Drucke des Blutes während der Congestion Widerstand leisten konnten. ***(London Med. Gaz. Jan. 1847.)*** *Meyr.*

Ruptur des Zwerchfells. Von Hawkins. — Ein 24jähriger Mann fiel von einer Höhe von 20 Fuss. Er brach beide Arme, und erlitt andere Verletzungen. Er

klagte über fixen Schmerz an der linken Seite unter dem Hypochondrium; dazu kam Hämatemesis und Unvermögen, Nahrung zu sich zu nehmen. Bis zum neunten oder zehnten Tage ging es gut, als plötzlicher Verfall der Kräfte eintrat. Dieser erfolgte einige Male bis zur zehnten Woche, als Schmerz im Bauche und Constipation sich zeigten, auf welche Diarrhöe und blutige Stühle folgten. Endlich wurde Pat. von acuter Pleuritis befallen, an welcher er starb. Bis zu seinem Tode wurde er durch Clystiere genährt. Bei der Section fand man die Oberfläche der Bauchhöhle ganz schwarz, am untern Theile eine grosse Cyste zwischen den Darmwindungen, welche Eiter und Fäcalstoffe enthielt, und mit dem untern Theile des Colons in Verbindung stand. In der linken Brusthöhle waren neben den Entzündungserscheinungen zwei umschriebene Effusionen, deren untere zwischen dem Diaphragma und dem untern Lappen der Lunge sich befand. Das Zwerchfell hatte einen Riss von 1 Zoll Länge, und durch diese Öffnung communicirte der Abscess mit einem andern in der Bauchhöhle hinter dem Magen. Eine andere Zerreissung von beiläufig 6 Zoll Länge traf man in jenem Theile des Zwerchfells, welcher die Wandung des Abscesses bildete, welcher Riss jedoch nicht vollkommen zu sein schien. (*London Med. Gaz. Jan.* **1847**.) **Meyr.**

Über die pathologische Anatomie der Perichondritis laryngea. Von Jansen. — Diese Affection tritt sowohl nach Verletzungen, als auch idiopathisch als eine catarrhalisch-rheumatische Affection oder häufiger noch secundär mit oder nach den Blattern, dem Typhus, der Mercurialcachexie und secundären Syphilis auf. Der Verf. erzählt zwei Fälle. Ein junger Mann, der schon 5 Wochen am Typhus litt, wurde während der Genesung von einer Affection des Kehlkopfes befallen, und starb nach 4 Tagen an Erstickungszufällen. Ein anderer war mit Blattern behaftet, hatte in der Periode der Crustenbildung eine ähnliche Affection, und starb ebenfalls suffocativ nach 11 Tagen. Man fand nach dem Tode einen Abscess, welcher in bedeutender Ausdehnung den hintern Theil des Ringknorpels umgab, oberflächliche Erweichung und Verkleinerung der Knorpel mit Verdickung oder seröser Infiltration in der Nähe des Abscesses; die Schleimhaut war frei von Geschwürbildung. Verfasser betrachtet dieses Übel als Entzündung des Perichondriums mit Ablagerung des plastischen Exsudates in die dem Knorpel zunächst gelegene Oberfläche; dieses sammelt sich unter dem Perichondrium, trennt dieses vom Knorpel, und geht durch Umwandlung in Eiter in einen Abscess über, dessen Wandungen das verdickte und infiltrirte Zellgewebe bildet. Die Veränderungen im Knorpel geschehen 1. auf mechanische Weise, indem er vom Perichondrium getrennt und dadurch seine Ernährung gehemmt wird; 2. auf chemische Weise durch die Einwirkung des Eiters auf den necrotischen Knorpel. Am häufigsten wird der Ringknorpel ergriffen, seltener der Schildknorpel, partiell oder ganz, allein oder zugleich mit dem vorigen, und nur 2 Mal fand man den Sitz der Krankheit im Perichondrium der Giesskannenknorpel. Obwohl die Krankheit Gefahr bietet, so ist doch Heilung möglich. Die grösste Gefahr entsteht durch die Anschwellung und das Ödem, welches den Tod durch Suffocation herbeiführt, und daher eine zeitliche Vornahme der Tracheotomie erheischt. (*Holländische Beiträge zu den anatomischen und physicalischen Wissenschaften* und *Monthly Journ. Febr.* **1847**.) **Meyr.**

Fall von Erweichung des Herzens. Von Darley. — Ein ältliches armes Weib klagte über grosse Schwäche und eine Art Asthma. Sie hatte einigen Thee zu trinken, doch nichts zu essen, und starb scheinbar an Hungertod und Erschöpfung. Bei der Section fand man die Lungen gesund, das Herz grösser als gewöhnlich, die Vorhöfe sehr ausgedehnt. Als Verf. die Spitze emporheben wollte, um die Grösse des Herzens zu sehen, drang der Finger ohne vielen Druck durch die Substanz des linken Atriums; aus dem Risse drang eine grosse Menge flüssigen Blutes. Die Wandungen beider Vorhöfe waren sehr erweicht, vorzüglich die des linken; sie waren von derselben Farbe und eben so friable, wie die Leber. Die Hypertrophie des Herzens beruhte grösstentheils auf der Ausdehnung beider Atrien; die Ventrikel waren nicht grösser als gewöhnlich, ihre Muskelsubstanz sehr blass. Im Magen und den Gedärmen etwas dunkel gefärbte Flüssigkeit. Das Netz war fettlos, so wie auch das Fettgewebe im ganzen Körper fehlte. Das Gehirn war gesund, zum Theile blutleer. Es wurde von Seite des Gerichtes erklärt, dass die Kranke an Nahrungsmangel zu Grunde ging. Verf. erklärt sich diess auf folgende Weise: Das Blut wird sehr verdünnt, enthält wenig oder gar kein Fibrin; das Herz wird zugleich mit dem Muskelsystem geschwächt und unfähig, seinen Inhalt auszutreiben, es entsteht Congestion; seine Höhlen, besonders die Atrien, geben dem Drucke nach, und so wie diess in allen musculösen Höhlen der Fall ist, wenn sie in zu hohem Grade ausgedehnt werden, tritt Atonie hinzu, die Muskelfasern contrahiren sich nicht mehr länger, und der Tod ist die Folge davon. Hieraus erklären sich auch die Athmungsbeschwerden während des Lebens. Dieser Zustand unterscheidet sich von Fettdegeneration des Herzens dadurch, dass letztere Personen von corpulentem und vollem Habitus befällt, die Todesart mehr einen apoplectischen Character hat, und das Leiden mehr in den soliden Bestandtheilen seinen Anfang nimmt, während es bei der Herzweichung in den flüssigen Theilen beginnt. (*Dublin Quarterly Journ. Febr.* **1847**.) **Meyr.**

Fall von supplementärer Milz, in Folge deren der Tod eintrat. Von Bainbrigge. — Ein Reitknecht von 53 Jahren hatte den Unfall, dass ein Pferd sich bäumte und auf ihn fiel. Pat. erlitt einen einfachen Bruch des linken Oberschenkels, welcher auf die gewöhnliche Weise eingerichtet wurde. Nach 2—3 Tagen klagte Pat. über Rückenschmerzen, welche durch ein untergeschobenes Kissen erleichtert wurden. Abends klagte er über Anschwellen des tympanitisch aufgetriebenen, jedoch schmerzlosen Unterleibes. Verordnet wurden ein Terpenthin-Clystier, eine Dosis Ricinusöhl und Terpenthin-Überschläge auf den Bauch. Am nächsten Tage dauerte

die Tympanitis fort, es trat Erbrechen und zeitweises Schluchzen ein, Durst und feuchte Zunge. Eine grosse Menge warmes Wasser mit etwas Terpenthin wurde durch ein langes Rohr in das Colon eingebracht, welches sich ohne Abgang von Fäcalstoffen wieder entleerte; doch gingen viele Flatus ab. Das Erbrechen hörte nach der Anwendung von Calomel etwas auf; doch bewirkte dieses, wie auch Ricinusöhl und Terpenthin keine Stuhlentleerung. Am 5. Tage nach der Erkrankung erfolgte jedoch auf abermaliges Einspritzen von warmem Wasser und Terpenthin mittelst der langen Röhre in das Colon ein Abgang von dunkel gefärbten flüssigen Fäcalstoffen. Das Erbrechen und Schluchzen, welche zeitweise durch Äther und Opium erleichtert wurden, dauerte jedoch, so wie die Tympanitis bis zum Tode fort, der am 7. Tage erfolgte. Nach der Hinwegschiebung der ausgedehnten Gedärme fand man am Becken eine Geschwulst von der Grösse eines Enteneies, die mit dem grossen Netze in so fester Verbindung stand, dass dieses herabgezogen war und ein Band bildete, welches vorne über den Dickdarm am Anfange des Mastdarmes ging, und ihn an den hintern Beckenrand anpresste. Bei näherer Untersuchung ergab sich, dass die Geschwulst eine supplementäre Milz war, die zwischen den Blättern des Netzes eingeschlossen sich befand, und einen Zweig der in zwei Äste getheilten Milzarterie für sich erhielt. Der Druck, den dieses Organ und das herabgezogene Netz auf den Dickdarm ausübten, und wodurch sie die Function desselben hemmten, erfolgte ohne Zweifel durch die beobachtete Rückenlage. Nebenmilzen finden sich gewöhnlich an dem untern Ende der Milz, selten jedoch, wie es hier der Fall war, in dem grossen Netz. Die microscopische, von Inman angestellte Untersuchung wies die mit der Milz ganz identische Structur nach. (*London Med. Gaz. Dec. 1846.*) *Meyr.*

Beiträge zur pathologischen Anatomie der Darmschleimhaut im Säuglingsalter. Von Dr. Friedleben und Dr. Flesch zu Frankfurt am Main. — Als Resultate der Abhandlung stellen die Verf. folgende Sätze auf: 1. Die Veränderungen auf der Darmschleimhaut sind ein sehr häufiger, wohl der häufigste Leichenbefund im Säuglingsalter; 2. diese Veränderungen sind theils chronische, die hauptsächlichste Grundlage der Atrophien, theils acute, die Ursache der acuten, oft so schnell erschöpfenden und häufig von bedeutenden Gehirnerscheinungen begleiteten Diarrhöen und manches unter dem Namen Magenerweichung aufgeführten Krankheitsbildes; 3. sie sind in dem Maasse häufiger Befunde bei den genannten Zuständen, als die meisten der gewöhnlich angeführten, z. B. Auftreibung der Mesenterialdrüsen, die Magenerweichung, Aphthenbildung im Darmcanale, selten sind; 4. die Veränderungen im Darmcanale sind ungemein häufiger, als die des Magens, die mit Ausnahme der Erweichung des blindsackigen Endes selten vorkommen; 5. die Veränderungen im Darmcanale treten mit Ausnahme der secundären an der Leiche meist gesondert auf; 6. die häufigste aller Veränderungen ist die chronische Entzündung der Peyer'schen Drüsen; sie ist zugleich die häufigste anatomische Grundlage der Atrophie; 7. nächst ihr, aber viel seltener kommen die rothe und weisse Erweichung als bedingende Momente der Atrophie vor; 8. die rothe und weisse Erweichung sind nur verschiedene Stadien desselben Krankheitsprocesses; die einfache und gelatinöse Erweichung bilden nur eine Formverschiedenheit; 9. ein viel seltenerer Befund bei der Atrophie ist die chronische Exulceration der Solitärdrüsen des Dünndarmes; 10. eine noch nirgends gehörig gewürdigte, höchst gefährliche Krankheit ist die acute Entzündung der Peyer'schen Drüsen; 11. diese Krankheit ist eine wahre Phlogose, wie diess besonders aus den concomitirenden Krankheiten, z. B. croupöse lobäre Pneumonie hervorgeht; 12. die Mehrzahl der Autoren kennt diese Krankheit gar nicht, und die wenigen, welche ihre Veränderungen gesehen, werfen sie fälschlich mit der Dothinentherie zusammen, die doch im ersten Lebensjahre noch nicht vorkommt; 13. die secundäre acute Entzündung der Peyer'schen Drüsen und Entzündung der Solitärdrüsen, die meist gleichzeitig vorhanden sind, bilden eine Theilerscheinung der Tuberculose; stets wurde (von Verf.) dabei Milztuberculose, wie Darmtuberculose gefunden; 14. die Colitis wurde sehr oft beobachtet, doch war sie stets nur auf kleinere Strecken beschränkt, und als ein offenbar geringfügiges Leiden im Vergleich zu den viel wichtigeren gleichzeitigen Veränderungen der Dünndarmschleimhaut zu betrachten; 15. die Mesenterialdrüsen zeigen sich, ausser geringer Röthung und Wulstung, in einigen Fällen meist normal; nie ist ihre Erkrankung eine sehr bedeutende. Nur bei allgemeiner Tuberculose sind sie oft theilweise tuberculös infiltrirt; 16. die Eigenthümlichkeit und Häufigkeit dieser Alterationen der Darmschleimhaut, so wie das Nichtvorkommen mancher schon im zweiten Lebensjahre so wichtigen Krankheiten, z. B. *Typhus abdominalis*, Darmtuberculose etc., bilden einen der hervorstechendsten Charactere der Pathologie der Darmschleimhaut im Säuglingsalter. (*Zeitschrift für rationelle Medicin, herausgegeben von Henle und Pfeufer. 1847. V. Bd. 3. Heft.*) *Nader.*

Anatomie und Pathologie der Bright'schen Nierenkrankheit. Von Johnson. — Diese Krankheit besteht nach Verf. in einer Fettablagerung in die Epithelialzellen, welche die Harncanälchen auskleiden. Jene Röhrchen, welche die Pyramiden darstellen, so wie auch jene, welche sich in den Malpighischen Körperchen finden, sind selten afficirt. Dadurch entsteht Anschoppung und Ausdehnung der Zellen und der damit ausgekleideten Canälchen, die Folge davon ist Compression der Capillargeflechte und passive Congestion in den Malpighischen Körperchen. Diese führt zur Ausschwitzung von Serum, bisweilen zur Ruptur der zarten Gefässe, und zum Austritte der färbenden Materie und des Faserstoffs des Blutes, die sich dem Harne beimischen. Verf. behauptet, dass der Fettablagerung kein entzündlicher oder congestiver Zustand vorausgeht. Die Congestion, welche eine Folge der Krankheit ist, ist entweder activ oder passiv. Active Congestion entsteht, indem eine grosse Menge der Epithelialzellen mit Fett überladen sind, und indem ihre

secernirende Function gestört ist, die noch gesunden Partien des Organs mehr in Anspruch genommen werden und in einen Congestionszustand gerathen. Wenn die grössere Anzahl der Röhrchen in der Corticalsubstanz mit Fett überladen sind, so nimmt das Organ an Grösse zu und eine gelblichweisse Farbe an. Diess sind gewöhnlich rapid verlaufende Fälle. Die granulösen und atrophischen Nieren sind jene, in welchen die Fettablagerung minder rapid und mehr gleichförmig Statt fand; hier sind gewöhnlich die Röhrchen der Pyramiden mit Fett überfüllt. Die Fettdegeneration der Nieren ist häufig mit einem ähnlichen Leiden der anderen Organe, der Leber, der Arterien und der Herzklappen verbunden; meistens findet man auch atheromatöse und steatomatöse Ablagerungen in den Arterien. Die Pathogenie dieser Krankheit muss man im Processe der Digestion und Assimilation suchen. Das Fett geht nämlich, ohne gehörig verändert und zur Ernährung der Gewebe verwendet zu werden, in die Circulation über; die Natur sucht es durch die Leber und Nieren auszuscheiden; es wird in die secernirenden Zellen dieser Drüsen frei ausgeschieden, und da es nicht hinreichend Materiale findet, um sich damit zu combiniren, so sammelt es sich an, und obstruirt die Drüsen. Verf. erwähnt auch den Umstand, dass die Bright'sche Krankheit häufiger in grossen Städten ist, wo dazu durch die unmässige Lebensweise, schlechte Kost, Kleidung und Wohnung mehr Veranlassung gebothen wird. Dass die Bright'sche Krankheit durch den Scharlach herbeigeführt wird, läugnet Verf. Bei der Behandlung ist vorzüglich das Entstehungsmoment zu berücksichtigen, daher eine Stärkung der Verdauung und der Hautfunction vorzüglich wichtig ist. Reine Luft, Bewegung, Cultur der Haut, tonische Arzneien, Enthaltung von Fett und schwer verdaulichen Substanzen entsprechen dem Zwecke; locale Blutentleerungen führen oftmals Erleichterung herbei. Nach Toynbee besteht das erste Stadium dieser Krankheit in Erweiterung der in die Malpighischen Körperchen tretenden Arterien, der Capillargefässe und Venen, Vergrösserung der Capsel des Körperchens und der Röhrcheu, und in Vermehrung des Nierenparenchyms; im zweiten Stadium nimmt die Erweiterung, besonders der Harnröhrchen noch zu, und die Blutgefässe werden dadurch comprimirt; im dritten werden die Arterien noch mehr comprimirt und contrahirt, die Venen haben ein sternförmiges Ansehen, die Röhrchen treten in runde Massen zusammen; das Parenchym ist hart und aus verlängerten sternförmigen Zellen zusammengesetzt, von deren Ecken feine Fäden ausgehen und unter einander communiciren. (*Med. Chir. Transact. vol.* **29. 1846** und *Monthly Journ. Jan.* **1847**.) **Meyr.**

B. Pathologie.

Über die schwarzen Massen auf den Lippen und Zähnen Typhuskranker. Von Dr. Schaffner in Hornstein. — Die Untersuchung des Verf's. ergab folgendes: Die schwarze Farbe dieses, wegen seiner Zähigkeit und Klebrigkeit sehr schwer abzulösenden Schleimes verwandelte sich schon durch kurze Einwirkung des Wassers, ebenso durch längeres Aussetzen an freier Luft in eine braunröthliche, rostfarbige. Das Microscop zeigte ausser den Epithelialzellen und dem feinstreifigen Schleimstoff, der besonders durch Essigsäure, deutlicher noch durch Ammoniak zum Vorschein kam, eine überwiegende Menge jener moleculären Körnchen und Cytoblasten, wie sie als Ablagerung beim Typhus vorkommen, und im normalen Mundschleime sich nicht finden. Da zugleich Pilzbildungen in zahlreichen Fragmenten und losgetrennten einzelnen Pilzzellen vorhanden waren, und letztere zum Theil dasselbe Aussehen wie die Cytoblasten haben, so war von vielen nicht zu unterscheiden, ob sie der Pilzbildung oder der Typhusmasse angehörten. Die schwarze Farbe bezieht Verf. auf eine Infiltration des aufgelösten und wahrscheinlich durch eine Säure oder Ammoniak veränderten Blutfarbestoffes, und die Veränderung der schwarzen Farbe in eine rostfarbige auf die Oxydation des Eisens in Hämatin. (*Zeitschrift für rationelle Medicin* **1847**. *V. Bd. 3. Heft.*) **Nader.**

Über die pathologischen Charactere des Blutes in den Fiebern. Von Camps. — Verf. stellt die Ergebnisse der hierüber angestellten Forschungen zusammen. In den Fiebern ist die Menge des Faserstoffes selten oder nie vermehrt; öfters ist dessen Quantität normal, bisweilen um Vieles vermindert. Diess ist gewöhnlich in typhösen Fiebern der Fall. Sobald die Reconvalescenz eintritt, nimmt auch die Menge des Faserstoffes wieder zu, während das Verhältniss der Blutkörperchen gleichzeitig abnimmt. Das bei gewöhnlichen continuirlichen Fiebern untersuchte Blut wies fast dieselben Charactere nach, wie bei den typhösen Fiebern. Der Faserstoff war nie vermehrt, in den meisten Fällen vermindert; die Blutkörperchen fanden sich jedoch in grösserer Anzahl vor. Beim Wechselfieber war die Veränderung des in was immer für einem Stadium entzogenen Blutes hinsichtlich der chemischen Eigenschaften viel geringer, als bei den andern Fiebern. In Bezug auf die physischen Eigenschaften ist das Serum und der Blutkuchen nicht vollkommen von einander getrennt, die Menge des ersteren scheint im Verhältniss zu dem gewöhnlich grossen Blutkuchen gering zu sein. Nie zeigt sich eine Entzündungscruste, die Consistenz des Blutkuchens ist weich und nachgiebig; auch gibt es Fälle, wo er bei dem mindesten Schütteln oder Drucke zerfliesst. Dieser Dissolutionszustand des Blutes ist am auffallendsten bei Faulfiebern; einige, wie Huxham, Pringle, fanden an demselben einen faulichten Geruch; Bonnet von Lyon erwähnt, dass das Blut von Typhösen hydrothionsaures Ammoniak enthält, welches Salz Vauquelin im faulichten Blute fand. Andral schreibt die Grösse des Blutkuchens bei den Fiebern der Menge von Blutkügelchen zu; letztere sei aber nicht als wesentlicher Character des typhösen Fiebers zu betrachten, sondern rühre davon her, dass diese Fieber vorzüglich leicht plethorische Individuen befallen. Er beobachtete indess die Krankheit auch bei jungen, chloroti-

schen Mädchen, bei welchen dann die Menge der Blutkügelchen in der That vermindert war. (*London Med. Gaz. Dec. 1846.*) **Meyr.**

Über die pathologischen Charactere des Blutes bei Anämie. Von Demselben. — Verf. schlägt für diesen Zustand den passenderen Namen Spanämie vor. Nach Andral's Untersuchungen ist die Proportion der Blutkörperchen, welche im gesunden Zustande durch die Zahl 127.0 ausgedrückt werden kann, bei beginnender Anämie 109; bei ausgebildeter Anämie nur 65, und die niedrigste Proportion, die er beobachtete, war nur 28. Bei der wahren Anämie, welche von Blutverlusten herrührt, ist bloss die Menge der Blutkügelchen vermindert; der Faserstoff, die festen Bestandtheile und das Serum behalten ihre natürliche Proportion, wie im gesunden Blute. Wenn aber die Hämorrhagie fortdauert, oder sich öfters wiederholt, so werden auch der Faserstoff, das Albumen und Serum des Blutes vermindert. Verf. macht darauf aufmerksam, dass das Blut bei der Schwangerschaft hinsichtlich der Menge der Blutkörperchen dem bei einem anämischen Zustande sehr ähnlich sei; auch bei der Schwangerschaft ist nur die Menge der Blutkörperchen vermindert, während die des Faserstoffes öfters vermehrt ist. Wie es aber komme, dass bei mangelhafter oder fehlender Menstruation ein anämischer Zustand entsteht, sei noch durch keine genügende Ursache zu erklären. Anämie tritt nicht nur beim weiblichen Geschlechte, sondern auch bei Männern auf. Hier findet auch bloss Verminderung der Blutkörperchen Statt; Faserstoff, die festen Bestandtheile des Serums und Albumen sind nicht afficirt. Langwierige Einwirkung des Bleies auf den Organismus hat einen solchen Zustand zur Folge. Der Blutkuchen ist oft bedeutend fest, seine Theilchen hängen fest an einander, und nicht selten tritt auch eine deutliche Entzündungscruste auf. Dieser letzteren Erscheinung wegen nannte Tommasini die Chlorosis eine Entzündung der Lymphgefässe; Burserius jedoch, und nach ihm Andral erklärten, dass die Entzündungscruste kein nothwendiges Zeichen einer Entzündung sei, und dass die Bildung derselben von einer überwiegenden Menge des Faserstoffes im Verhältnisse zu den Blutkügelchen abhänge. (*London Med. Gaz. Dec. 1846.*) **Meyr.**

Über krankhafte Milchabsonderung. Von Dr. C. Bruch, Privatdocenten in Heidelberg. — Eine 52jährige Magd wurde im November 1846 in die chirurgische Clinik in Heidelberg wegen eines Carcinoms der rechten Brustdrüse aufgenommen, welches seit einem Jahre sich entwickelt hatte. Es wurde die Amputation der Brustdrüse sowie die Ausschälung einiger entarteten Achseldrüsen vorgenommen; die Wunde vernarbte rasch, später jedoch bildete sich wieder ein Knötchen in der rechten Achselhöhle und ein nun bereits haselnussgrosser Knoten ober der linken Brustwarze. Verf. erhielt die entfernten Stücke zur Untersuchung und fand ein breiweiches, markiges, gelblichweisses Aftergebilde von der Grösse eines Gänseeies, das ziemlich scharf umschrieben im Fettpolster sass und bis dicht unter die gespannte Haut reichte. Die tieferen und peripherischen Partien hatten noch einige Consistenz, während die inneren und oberen beim leisesten Druck zu einem käsigen Breie zerflossen. Dicht an der Brustdrüse fand sich eine braunroth gefärbte peripherische Stelle, die einem absoluten Blutgerinnsel glich. Die microscopische Untersuchung zeigte eine Menge bläschenartiger Kerne und Zellen, nebst Mutterzellen und zahlreichen klümpchenartigen Körperchen, die sich ganz wie Eiterkörperchen verhielten, in einem lockeren, faserstoffigen, mit länglichen Kernen durchsäten Gerüste, also alle Charactere eines Markschwammes. Die Brustdrüse, welche sich vollständig erhalten zeigte, war an allen Stellen mit Milch gefüllt, die sich selbst aus der Warze auspressen liess, und nebst den gewöhnlichen Milchkügelchen zahlreiche Colostrumkörperchen enthielt. Die Secretion von Milch bei dieser Patientin, welche nur einmal, und zwar in ihrem 20. Jahre geboren hatte, ohne ihr Kind zu säugen, war wohl nur bedingt durch die Congestion nach der Brustdrüse, welche durch den vom Carcinom gesetzten Reiz unterhalten wurde. — Ein ähnlicher Fall findet sich beschrieben in der *Gazette des hôpitaux* vom 12. September 1846, wo beim Einschneiden und Drucke einer von Chassaignac exstirpirten krebsigen Brustdrüse zweierlei Flüssigkeiten zum Vorschein kamen, nämlich eine graugelbe, krebsige und eine vollkommen weisse, welche der Milch entsprach. — Donné erzählt Fälle, wo bei säugenden Frauen die Milch entweder ungewöhnlich lange den Character des Colostrum behielt, oder wo in Folge einer Entzündung der Brustdrüse plötzlich wieder Colostrumkörperchen in der Milch erschienen, und hält diese für Merkmale einer unausgebildeten oder kranken Milch. Diese Fälle beweisen jedoch nur, dass das Blastem, welches einer Drüse zukommt, ein anderes ist, wenn eine normale, specifische Secretion einmal eingeleitet ist, als wenn sich die Congestion erst erhebt oder steigert. (*Zeitschrift für rationelle Medicin 1847. V. Bd. 3. Heft.*) **Nader.**

Zur Untersuchung des Auswurfs. Von Dr. Schaffner. — Verf. untersuchte eine linsengrosse, weissgelbliche, talgähnliche, übelriechende Masse, welche ein gesunder Mann, der weder an Husten noch Brustbeschwerden litt, eines Morgens nach einer durchschwärmten Nacht ausgehustet hatte. Sie fühlte sich wie Talg an und hatte einen erdigen Kern. Die talgähnliche Masse bestand unter dem Microscop, ausser einzelnen sehr grossen Epithelialzellen der Mundschleimhaut, vorzüglich aus Fettkörnchen (Margarin) mit zahlreichen nadelförmigen Crystallen (Margarin oder Margarinsäure), aus mehr oder weniger regelmässigen rhomboidischen Cholestearintafeln (diese Bestandtheile verschwanden durch kohlensauren Äther); ferner aus zahlreichen zusammen geknäuelten und verwickelten Faserbündeln, unlöslich in Essigsäure und besonders deutlich hervortretend nach kurzer Einwirkung von *Liquor kali caust.*, indem dadurch die feinen Körnchen, in welche die Faserbündel in ihren Contouren zerfallen waren, aufgelöst wurden (elastische Bronchialfasern, wie sie sich bekanntlich bei zerfliessenden

Tuberkeln häufig im Auswurfe finden). Der erdige Kern zeigte unter dem Microscope rundlich dunkle Körnchen von sehr verschiedener Grösse; die grössten hatten doppelte Contouren, boten daher mehrere Schichten dar. Der Kern bestand, wie sich aus der chemischen Untersuchung ergab, aus kohlensaurem und phosphorsauren Kalk. Die ganze Masse war ohne Zweifel ein verkalkter, zum Theile resorbirter Tuberkel, der nach Heilung der *Diathesis tuberculosa* ausgestossen wurde. (*Zeitschrift für rationelle Medicin 1847. V. Bd 3. Heft.*) *Nader.*

Über die Bedeutung der Milz in den Wechselfiebern. Anonym. — Ein eifrig geführter Streit über die Rolle, welche die Milz in der Genesis der Wechselfieber spielt, hat die Academie der medicinischen Wissenschaften zu Paris mehrere Sitzungen hindurch beschäftigt. Hauptsächlich wurde Piorry's Ansicht über die Entstehung der Wechselfieber der Gegenstand vielseitiger Widerlegung. Die Theorie, welche von dem genannten Arzte aufgestellt wird, lässt sich kurz in zwei Sätzen zusammenfassen, welche etwa folgendermassen lauten: 1. Ein jedes Wechselfieber erkennt seinen Grund in einem Milzleiden, und zwar vorzüglich in der Anschwellung und Congestion dieses Organs; 2. das Wechselfieber ist nichts als eine intermittirende Milzneuropathie. Diese Hypothese, welche zum Zwecke hat, die Wechselfieber in das Localisationssystem der Krankheiten einzuzwängen, fand viele Widersacher, unter denen Rochoux der bedeutendste war. Mit Recht fragte man, wo Piorry seine Beobachtungen gemacht habe, und auf welche Beweisgründe er sich stütze. Das Feld der Erfahrung war einzig und allein Paris; das Mittel, um zur Wahrheit zu gelangen, einzig und allein das Plessimeter. Die Hauptstadt Frankreich's ist aber nicht der geeignetste Ort, um bedeutende Ergebnisse über Wechselfieber zu sammeln, und Piorry kann daher mit seinen Pariser Beobachtungen nicht über die Wechselfieber der Sumpfgegenden der verschiedenen Erdtheile urtheilen. Denn diese letztern bieten eigentlich den wahren Typus der Krankheit dar, und haben eine stets gleichbleibende, wohlbekannte Ätiologie, während die Wechselfieber von Paris den verschiedenartigsten Gelegenheitsursachen ihre Entstehung verdanken, und ihr Character daher nichts weniger als bestimmt ausgesprochen ist. Man kann freilich einwerfen, dass, wenn Piorry bei allen Wechselfiebern, unter den verschiedensten Nebenumständen eine vergrösserte Milz im Anfange der Krankheit gefunden hat, man diess um so mehr von den weit heftigern endemischen Wechselfiebern annehmen müsse; aber hier treffen wir auf neue Schwierigkeiten und neue Zweifel. Wenn auch Piorry als der Meister des Plessimeters eine grosse Autorität besitzt, so darf doch nicht übersehen werden, dass Bouillaud und Bouyer in ihren Resultaten ihm geradezu widersprechen. Und Letzterer war doch einer der Ersten, welche die Untersuchung der Milz bei Fieberkranken vorgenommen und mit Eifer verfolgt haben. Aber wenn man auch zugesteht, dass eine vergrösserte Milz schon beim ersten Anfalle eines jeden

Wechselfiebers von Piorry gefunden wurde, so folgt daraus noch keineswegs, dass diese Vergrösserung schon vor dem ersten Anfalle, also vor dem Ausbruche der Krankheit vorhanden gewesen sei. Dieser Schluss könnte nur *a priori* gemacht werden, da wohl nur selten der Arzt einen Fieberkranken vor dem ersten Paroxysmus zu Gesichte bekommt. Was endlich die von Piorry ausgesprochene Meinung betrifft, dass nämlich eine jede Milzkrankheit, von was für Art immer, ein intermittirendes Fieber erzeuge, so kann man ihr die weit zahlreichern Beobachtungen von Bright und Vigla entgegenstellen, welche bedeutende Anschwellungen und Entartungen der Milz ohne die geringste Spur eines begleitenden Wechselfiebers gesehen haben. (*Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 3.*) *Hirschler.*

Abwesenheit des Nabelstranges. Anonym. — Dieser Gegenstand wurde letzthin in der chirurgischen Academie zu Madrid, bei Gelegenheit eines merkwürdigen derartigen Fundes besprochen. Es wurde hierbei ein achtmonatlicher Foetus vorgezeigt, welcher einen Exomphalus oder eigentlich Eventration aller Gedärme, selbst die Leber mit einbegriffen, darbot. Die Geschwulst war anstatt wie gewöhnlich durch die Haut, bloss mit einer den serösen ähnlichen Membran bedeckt; die Wirbelsäule fand man ausserdem nach rechts abweichend, und auch die untern Gliedmassen nicht in der normalen Richtung. Das Merkwürdigste an diesem Fötus war die Abwesenheit des Nabelstranges. Die seröse Membran, welche die Geschwulst bedeckte, war mit dieser durch eine Art von Stiel in Verbindung und bildete mit dem foetalen Blatte der Placenta die Spitze eines Kegels. Man konnte auf diesem durchaus keine Gefässe von einem bemerkbaren Caliber entdecken. Das Herz, der Botal'sche Gang, das eirunde Loch und die grossen Gefässe boten nicht die geringste Anomalie dar. Man hatte schon früher ähnliche Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt und viel darüber gesprochen; der hier mitgetheilte ist aber zu wenig detaillirt, als dass er zu fruchtbringenden Erörterungen Anlass geben könnte. (*La Facultad* [*de Madrid*] in *Gaz. méd. de Paris. 1847. Nr. 2.*) *Hirschler.*

Über den Einfluss des Alters auf die Mortalität, in den Städten und auf dem Lande in England. Von Medicus. — Nach einer vom Verf entworfenen Tabelle ist der Typhus den in den Städten lebenden Männern im Alter von 20—30 Jahren am gefährlichsten, dem weiblichen Geschlechte aber im Alter von 10—20 Jahren; auf dem Lande jedoch früher, nämlich von 10—20 Jahren bei Männern und von 5—15 Jahren bei Weibern. Durch Phthisis starben in der Hauptstadt am meisten Weiber im Alter von 10—20, Männer von 20—30 Jahren; auf dem Lande sowohl Männer als Weiber am meisten im Alter von 15—25 Jahren. Krebsleiden rafften in der Hauptstadt am meisten Weiber von 30—40, auf dem Lande von 50—60; Männer in der Hauptstadt von 40 bis 50, und auf dem Lande von 55—65 Jahren hinweg. An Pneumonie starben die meisten Männer in der Hauptstadt im Alter von 40—50, auf dem Lande von 45—55

Jahren, Weiber in der Hauptstadt und auf dem Lande im Alter von 50—60 Jahren; an der Wassersucht die meisten Männer in der Hauptstadt von 50—60, auf dem Lande von 60—70 Jahren; die meisten Weiber in der Stadt von 50—60, auf dem Lande von 65—75 Jahren; an Apoplexie in der Stadt sowohl die meisten Männer als Weiber von 50—60, auf dem Lande Männer von 60—70, Weiber von 50—60 Jahren. An Paralyse endlich starben in den Städten die meisten Männer und Weiber von 50—60, auf dem Lande die meisten Männer von 60—70, Weiber von 55—65 Jahren. Verf. bemerkt auch, dass das hohe Alter bei einer grösseren Anzahl von Weibern als Männern die Todesursache wurde, was sowohl in der Hauptstadt als auch auf dem Lande beobachtet wurde. Es erreichten somit mehr Weiber ein hohes Alter. (*London Med. Gaz. Dec. 1846.*) *Meyr.*

C. Pharmacologie.

Über die Anwendung des Arseniks. Von Hunt. — Verf. beobachtete, dass der Arsenik, in kleinen Gaben durch einige Zeit genommen, eine Entzündung der Conjunctiva geringen Grades, Anschwellen des untern Augenlides und vermehrte Thränensecretion hervorruft; dass diese Symptome, während sie die heilkräftige Wirkung des Mittels begleiten, dem schädlichen Einflusse, den es auf den Organismus ausübt, vorausgehen. Wenn gedachte Conjunctivitis auftritt, so ist der Arsenik in voller Wirkung gegen die Krankheit, und dann ist es Zeit, die einzelnen Gaben zu vermindern, indem er sonst, anstatt günstig zu wirken, die Krankheit noch steigert, gegen welche man ihn in Anwendung bringt. Verf. beobachtete auch, während die Conjunctivitis eine primäre Folge der Anwendung in kleinen Dosen ist, noch eine secundäre. Es werden nämlich zuerst der Rumpf des Pat. und hierauf alle dem Einflusse der Luft durch Bekleidung entzogenen Theile des Körpers schmutzigbraun und wie ungewaschen; mit einer Lupe beobachtet man eine leichte Desquamation der Haut, eine schwache Form von Pityriasis. Auch diess hält Verf. für ein wichtiges Symptom der Übersättigung des Organismus mit Arsenik, welches demnach die volle Beachtung der Practiker verdient. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 4.*) *Meyr.*

Über den Einfluss des Eisens auf die Vermehrung, und des hydrothionsauren Ammoniaks auf die Verminderung der Blutkörperchen. Von Marsh. — Das Eisen scheint sowohl direct durch Vermehrung der Blutkörperchen, als auch indirect durch Kräftigung und Verbesserung der Verdauung zu wirken. Seine Wirksamkeit beschränkt sich nicht allein auf die Chlorosis, sondern auf viele andere pathologische Zustände. Da es aber viele Individuen nur in so kleinen Gaben vertragen, dass die Wirkung beinahe ausbleibt, so muss man sich oft nach einem Substitut umsehen, als welches am meisten das Wismuth dienen soll. Nützlich sind auch China und seine Salze, und das kohlensaure Ammoniak. In einem Falle verursachte das Eisen alle Symptome einer Vergiftung, in einem andern ein Delirium, welches erst am dritten Tage aufhörte. In wenigen Fällen entstand durch übermässigen Gebrauch desselben ein deutlich ausgesprochenes periodisches Fieber. Am besten wirkt das Eisen, wenn es als Stahlwasser an der Quelle getrunken wird. Verf. fand ferner folgende Formeln wirksam: *Rp. Aquae citratis ammoniae, dr. tres; Aq. dest. dr. sex, Syrupi simpl. dr. unam, Citratis ferri et chininae gr. 1—3;* 2 bis 3mal täglich genommen. Das Eisen soll in Verbindung mit China und Ammoniak schneller und besser wirken. Er fand auch Pulver aus *Bicarb. sodae gr. 15, Acid. tart. gr. 10, Sulfat. ferri gr. 1—5, Sacch. dr.* ½ wirksam. In dem Verhältnisse als die Zahl der Blutkörperhen unter dem Gebrauche des Eisens zunimmt, wird auch die Menge des Harnstoffes und der Harnsäure im Harne vermehrt. Das Eisen kann auch, wenn es zu lange angewendet wird, einen der Chlorose entgegengesetzten, nämlich einen plethorischen Zustand herbeiführen. Das hydrothionsaure Ammoniak soll nun die Zahl der Blutkörperchen zu vermindern im Stande sein. Diese Eigenschaft machte 1843 Dr. Freke bekannt; Bonnet bemerkte, dass das hydrothionsaure Ammoniak die Blutkörperchen zerstört, und dem Blute die Fähigkeit nimmt, die hellrothe Farbe anzunehmen; Newton machte den Fall einer Herzkrankheit bekannt, in welchem dieses Mittel die Herzthätigkeit auf 48 Schläge in der Minute herabsetzte. Auf ähnliche Weise scheint auch der hydrothionsaure Kalk zu wirken. (*Dublin Quarterly Journ. Nov. 1846* und *Monthly Journ. Jan. 1847.*) *Meyr.*

Über die Sumbulwurzel. Von Dr. Thielmann in St. Petersburg. — Verf. hat mit dieser Wurzel, welche zuerst vor 11 Jahren nach Moskau gebracht worden war, im Verlaufe von 3 Jahren mehr als 200 Versuche in verschiedenen Krankheiten angestellt, als deren Resultate er folgendes angibt: Die Sumbulwurzel wirkt belebend und gering erregend auf das vegetative Nervensystem; ihre Wirkung äussert sich zunächst auf das Verdauungssystem durch Steigerung des Digestionsprocesses, durch regere Absorption und kräftigere Assimilation des Chylus zu Blut; sie belebt demnach die Hämatose, steigert den Respirationsprocess, die Circulation und die Wärmeentwicklung. Während sie die krankhaft gesteigerte Secretion im Darmcanale, wie fast kein anderes Mittel, beschränkt, erhöht sie die Thätigkeit des Pfortadersystems und befördert die Gallensecretion. Auf die normalen Ausscheidungsprocesse der andern Secretionsorgane scheint sie keine auffallende Wirkung zu haben, während sie dieselben, sobald sie krankhaft gesteigert sind, deutlich vermindert, ohne sie jedoch, auch bei fortgesetztem Gebrauche gänzlich anzuhalten. Auf das Gehirn- und Rückenmark hat sie ebenso wie auf das Gangliensystem eine belebende Wirkung, die sich, besonders bei Schwächezuständen derselben, durch vermehrte Euphorie und erhöhte Kraft der Schliessmuskeln und der willkürlichen Bewegung äussert. In folgenden krankhaften Zuständen hat sich bisher dieses Arzneimittel wirksam gezeigt: 1. Im Intestinaltyphus, und zwar im nervösen

Stadium desselben; von 43 damit behandelten Kranken genasen 31, bei 12 war binnen 24 Stunden keine merkliche Besserung eingetreten, und es wurden daher andere Mittel angewendet. Auffallend schnell wirkte die Wurzel bei Recidiven des Typhus, von 48 Versuchen gelangen 23 vollkommen. Eben so heilsam wurde es gegen die hydropischen Erscheinungen bei Typhus-Reconvalescenten und überhaupt zur Beförderung der Reconvalescenz angewendet; 2. gegen chronische Nervenkrankheiten zeigte sich die Sumbulwurzel gleichfalls wirksam, besonders bei Sensibilitäts-Neuvrosen des Unterleibes, bei Motilitäts-Neuvrosen und bei Anästhesie der Blasennerven; 3. gegen Durchfälle scheint dieser Heilstoff die meisten bisher bekannten an Wirksamkeit zu übertreffen; 4. gegen die *Cholera orientalis* dürfte dieses Mittel sowohl als Prophylacticum, als auch als Radicalmittel einigen Versuchen zu Folge mit der grössten Hoffnung eines günstigen Erfolges zu empfehlen sein. Die Formen, in denen Verf. die Wurzel gereicht hatte, waren das *Infusum*, *Infuso-decoctum*, *Decoctum* zu einer halben Unze auf 6—8 Unzen Colatur und die Tinctur zu 15—25 Tropfen alle 3—4 Stunden. (*Medicinische Zeitung Russlands 1847. Nr. 1.*)

Nader.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Juli 1846. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Eben so wie der vorige Monat zeichnete sich auch dieser durch die grosse anhaltende Hitze aus; nur in den ersten Tagen des Monates war der Himmel meist umwölkt und fiel zuweilen Regen; dann aber traten wieder sonnige und heisse Tage ein, besonders klar und heiter waren immer die Morgen und Abende, den Tag über zogen aber fast immer zerstreute Wolken auf. Am 11. stellte sich ein Gewitter aus NW., am 15. aus SO. ein; die letzten Tage des Monats brachten trübes, regnerisches Wetter.

Die herrschende Windrichtung war NW., wechselte aber gegen Mitte, besonders aber gegen Ende des Monats mit O. und SO. ab. Die Intensität war im Ganzen schwach, nur am 10., 14., so wie auch am 20. und 26. verstärkte sich der Wind zu Stürmen aus NW.

Barometerstand.

Höchster am 27.	=	28″	6‴	0⁗
Tiefster am 17.	=	27	10	3
Mittlerer	=	28	3	7

Thermometerstand.

Höchster am 6.	=	+ 26.0° R.
Tiefster am 28.	=	+ 9.4°
Mittlerer	=	+ 18.9°

In diesem Monate gelangte der gastrisch-adynamische Krankheitscharacter allgemein zur vollen Entwicklung, und liess seinen unwillkommenen Einfluss in dem schleppenden Verlaufe der meisten Fieberkrankheiten, in dem Vorherrschen cephalischer Symptome, in der langwierigen Reconvalescenz und in dem Zurückgedrängtsein der entzündlichen Krankheitsformen deutlich genug erkennen.

Die Typhen erschienen sehr zahlreich, begannen meist mit gastrischen Symptomen, hatten einen schleppenden Verlauf, veranlassten jedoch geringe Sterblichkeit.

Die gastrischen Fieber waren fast eben so häufig, traten oft anfänglich mit catarrhalischen Symptomen auf und entwickelten oft adynamische Symptome. Letzteres gilt auch von den zahlreichen catarrhalischen Fiebern, welche jedoch dessen ungeachtet sehr gutartig sich erwiesen.

Auch die rheumatischen Fieber traten in nicht geringer Anzahl auf; die meisten der im Wiedner Bezirksspitale beobachteten waren mit acuter Gelenksentzündung und mit Endocarditis vergesellschaftet.

Die Anzahl der Wechselfieber war in allen Krankenanstalten eine bedeutende; die Mehrzahl waren Tertianfieber; besonders hartnäckig zeigten sie sich in den Spitälern der Leopoldstadt; die im Wiedner Bezirksspitale Beobachteten hatten fast immer gastrischen Anstrich.

Entzündungen, besonders Pneumonien, kamen nur wenige vor; häufiger war Peritonitis in Folge des Puerperiums.

Während im allgemeinen Krankenhause drei Fälle von *Cholera asiatica*, von denen einer tödtlich ablief, zur Behandlung kamen, wurden im Wiedner Bezirksspitale eine nicht unbeträchtliche Anzahl Cholerafälle beobachtet, denen Gastricismus zu Grunde lag, und die leicht zu heben waren.

Unter den chronischen Krankheiten kamen weder ungewöhnliche, noch die gewöhnlichen in auffallender Mehrzahl oder Gestaltung vor. Der in den Strafanstalten im vorigen Monate aufgetretene Scorbut war durchaus im Abnehmen begriffen.

Acute Exantheme waren diessmal häufiger, diess gilt auch von den Blattern, vorzüglich zeigten sich aber Erytheme, Eczeme und Lichenes, zuweilen mit Fiebererscheinungen auftretend, und meist durch die Sonnenhitze hervorgerufen.

Dagegen war die Zahl der chronischen Haut-

leiden geringer; die Mehrzahl derselben machten Krätze und Flechten aus.

Syphilis in primärer Form wurde bei Männern meist als Geschwürs-, bei Weibern als Feigwarzenbildung beobachtet. Blennorrhöen und Leistenbeulen kamen in geringerer, übrigens bei beiden Geschlechtern in fast gleicher Anzahl vor.

In secundärer Form erschien die Syphilis vorwiegend bei Weibern, und zwar als Rachengeschwüre und Hautausschläge oder Tophen.

In der k. k. Irrenanstalt stellten sich in somatischer Beziehung die gastrischen Erkrankungen als vorherrschend heraus. Bei Weibern kamen mehrere tödtliche Fälle von Scorbut vor. In psychischer Hinsicht war Manie bei Männern, Melancholie bei Weibern herrschende Krankheitsform.

Zur chirurgischen Behandlung kamen in diesem Monate an acuten Fällen vorzüglich zahlreiche Beinhautentzündungen, Gelenkscongestionen, Entzündungen der allgemeinen Decke und des subcutanen Zellgewebes; dann Wunden aller Art, Beinbrüche und Verbrennungen. Die chronischen Leiden bestanden in Caries, Necrose, Geschwüren.

Im Allgemeinen war der Heiltrieb schlecht, und es zeigte sich viel Neigung zur Gangrän.

Von Operationen wurden im allgemeinen Krankenhause verrichtet: 1 Herniotomie bei eingeklemmten Darmnetzbruch mit ungünstigem Erfolge, der Radicalschnitt der Hydrocele, 4 Enucleationen, die Amputation des Oberarms, die Exstirpation der Brustdrüse, 2 Lippenbildungen, 1 Nasenscheidewandbildung, die Unterbindung der *Art. tibialis*, die Paracentese des Bauches und der Brust.

Im Wiedner Bezirksspitale wurde eine Herniotomie in der *Linea alba* mit ungünstigem Erfolge, die Exstirpation der hypertrophischen Unterkieferdrüse, 2 Circumcisionen der Vorhaut bei Phimosis, und die Enucleation des letzten Fingergliedes vorgenommen.

Die Mehrzahl der Augenkrankheiten bestand in catarrhalischen, rheumatischen und scrophulösen Ophthalmien, bei letzteren fand häufig geschwürige Durchbohrung der Hornhaut mit Irisvorfall Statt.

Von Augenoperationen wurden im allgemeinen Krankenhause vorgenommen: 11mal die Staaroperation, und zwar theils durch Depression theils durch Discission; ferner die Punction einer Exophthalmus bedingenden Geschwulst, die Amputation eines durch Hydrophthalmus und Staphylom entarteten Bulbus, endlich 2mal die Operation des Entropiums.

In der k. k. Gebäranstalt kamen 15 Früh- und 6 Zwillingsgeburten vor. Von ungewöhnlichen Kindslagen wurden beobachtet: 5 Gesichts-, 1 Stirn-, 2 Fuss- und 8 Steissgeburten. Die Zange wurde 4mal angewendet, die Wendung 6mal, der Kaiserschnitt 1mal bei einer an Peritonitis Gestorbenen vorgenommen; Blutflüsse fielen 12 vor.

Die Anzahl der an Puerperalfieber erkrankten Wöchnerinnen war sehr beträchtlich, die Sterblichkeit bedeutend; die Form des Puerperalfiebers war durchgehends Peritonitis.

Unter den Neugebornen befanden sich viele schwächliche Kinder; einmal wurde vollkommene Verwachsung der sonst gut gebildeten Finger und Zehen beobachtet. Die häufigsten Krankheiten waren Gelbsucht, Augenentzündungen, Soor und Durchfall, welche viele Opfer forderten.

Unter den älteren Kindern trat in diesem Monate ein mit adynamischen Symptomen verbundener Durchfall epidemisch auf; Masern und Keuchhusten, so wie auch Scharlach kamen noch immer in nicht unbedeutender Zahl vor, gelangten jedoch nicht zu einer epidemischen Ausbreitung. Hydrocephalische Leiden erschienen zwar nicht so zahlreich, wie im früheren Monate, waren jedoch weit intensiver und gefährlicher. Auch Pneumonien zeigten sich häufig.

In diesem Monate starben in Wien 708 männliche
und 699 weibliche
zusammen 1407 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 285 Knaben, 257 Mädchen, zusammen 542.

Todtgeboren wurden 19 Knaben,
16 Mädchen,
zusammen 35 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Auszehrung	205
Lungensucht	200
Convulsionen	141
Wasserkopf	117
Nervenfieber	110
Durchfall und Ruhr .	104
Entkräftung	96
Entzündungskrankheiten .	79
Lähmung	69
Wassersucht	46
Marasmus	43
Schlagfluss	30

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden im Juli 146 pathologische und 54 gerichtliche Obductionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der ersteren waren:

6 Meningitides, 4 davon bei Säuglingen mit *Arterit. umbilicalis.*

5 Encephalitides, 4 bei Säuglingen.

4 Pericarditides.

2 Endocarditides mit Zerreissung der Bicuspidalklappe.

7 Pleuritides, davon 4 bei Findlingen.

18 Pneumonien, 6 davon bei Findlingen, zuweilen sehr umfangreich.

12 Peritonitides, 9 davon bei Findlingen.

3 Nabelvenen - Entzündungen.

10 Nabelschlagader - Entzündungen.

15 Puerperalprocesse; 1 Tubar - Schwangerschaft.

4 Apoplexien des grossen Gehirns, 2 bei Säuglingen.

5 Intermeningeal-Apoplexien bei tabescirten anämischen Säuglingen.
8 Hyperämien der Meningen und des Gehirns, ebenfalls bei Säuglingen.
1 *Hydrocephalus congenitus.*
15 Herzhypertrophien.
3 Aneurysmen der Aorta.
12 Typhen, davon 2 als Choleratyphen.
16 tuberculöse Processe, davon 3 acute durch weisse Gehirnerweichung tödtlich.
5 Krebse, und zwar 2 medullare des Magens, 3 des Uterus.

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate Juli 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.	Vom Juni verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben mit Ende Juli	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause in der Kranken-Anstalt	1803	2047	3850	1746	254	1850	6,59
Im k.k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Mütter	223	475	698	470	35	193	5,01
Im k.k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Kinder	114	463	577	464	20	93	3,45
In der k. k. Irrenanstalt zu Wien	333	38	371	35	16	320	4,31
In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs	287	78	305	3	3	302	0,98
Im k. k. Findelhause Ammen	—	12	12	12	—	—	—
Im k. k. Findelhause Findlinge	55	145	200	111	37	52	1,85
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	836	1611	2447	1585	62	800	2,53
Im k. k. Waisenhause	11	26	37	24	1	12	2,69
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause	95	68	163	69	3	91	1,84
Im magistr. Inquisiten-Spitale	64	56	120	68	2	50	1,66
Im Bez. Krankenhause Wieden	162	200	362	162	26	174	7,18
Im Spitale der barmherzigen Brüder	163	359	522	332	25	165	4,78
Im Spitale der barmherz. Schwest. zu Gumpendorf . .	52	103	155	96	7	52	4,51
Im Spitale der barmherz. Schwest. in der Leopoldstadt	17	52	69	37	—	32	—
Im Spitale der Elisabethinerinnen .	89	65	154	52	13	89	8,44
Im Kinder-spitale des Med. Dr. Mauthner	27	56	83	45	7	31	8,43
Im Kinder-spitale zu St. Joseph a. d. Wieden	45	51	96	37	7	52	7,29
Im Kinder Kranken-Institute des Dr. Löbisch.	44	144	188	134	9	45	4,78
Im Kinder Kranken-Institute „ Dir. Hügel .	253	382	635	416	32	187	5,04
Im Israëliten-Spitale	46	60	106	61	2	43	1,88
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx	96	16	112	11	4	97	3,57
Im mag. Versorgungshause in der Währingergasse.	87	20	107	21	10	76	9,33
Im mag. Versorgungshause zu Mauerbach . . .	19	46	65	41	4	20	6,15
Im mag. Versorgungshause zu Ybbs	77	87	164	71	7	86	4,23
Im mag. Versorgungshause zu St. Andrae . . .	5	76	81	74	5	2	6,17
Summe . . .	6949	6676	13625	6174	591	5858	4,33

Die im Monate Juli 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.	Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen der Kopforgane . . .	17	3	
Entzündungen der Brustorgane . . .	371	15	4,04
Entzündungen der Baucheingeweide . . .	126	7	5,55
Fieber gastrische und typhöse . . .	959	40	4,17
Fieber catarrhalische und rheumatische . .	468	10	2,13
Fieber Wechselfieber	202		
Zehrfieber und Tuberculosen	541	118	21, 8
Hautleiden exanthematische	148	—	—
Hautleiden chronische	418	1	0,23
Syphiliden	550	2	0,36
Hydropsien	145	18	12, 4
Kinderkrankheiten	1320	114	8,63
Puerperalleiden	127	35	27, 5

Sterbefall.

Am 5. März d. J. starb zu Salzburg der Med. und Chir. Doctor und o. ö. Professor der Anatomie, wie auch Senior des med.-chir. Lehrkörpers daselbst, Herr Mathias Aberle, correspondirendes Mitglied der Gesellschaft der Ärzte in Wien, des ärztlichen Vereines zu München und der physicalisch-medicinischen Societät zu Erlangen, im 64. Jahre seines Alters, an den Folgen einer Lungenentzündung. Er war als Lehrer und practischer Arzt gleich hoch geschätzt, und wird im dankbaren Andenken sowohl seiner Schüler als der Bewohner Salzburg's noch lange fortleben.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Reisehandbuch für Ärzte und Naturforscher, zugleich als Versuch eines Wörterbuches der medicinischen Geographie, von Wilhelm Stricker, D. M. Zweite, gänzlich umgearb. und vielfach vermehrte Aufl. des „Reisetaschenbuchs." Erlangen, Verlag von F. Enke, 1845. VIII. 432 S.

Bei der gegenwärtig auch unter den Ärzten herrschenden Reiselust gehören Werke, wie das vorliegende, zu den Tagesbedürfnissen; ja es ist zu verwundern, dass unser industrielles Schrift- und Buchhändlerthum diesen Gegenstand nicht schon mehr ausgebeutet hat. Freilich mögen manche unserer reisenden Äsculape das Bedürfniss eines solchen Wegweisers nicht sonderlich fühlen, indem sie sich mehr um alles andere, als ihr Fach in den betreffenden Ländern und Städten kümmern. So manchen mag in England die nähere Bekanntschaft mit Grog und Rostbeef weit mehr, als die der medicinischen Zustände jenes Landes in Anspruch genommen haben. Der Verf. des vorliegenden Werkes hatte übrigens nicht allein den Zweck, dem reisenden Arzt und Naturforscher die für sein Fach wichtigsten Orte und das daselbst Sehenswerthe zu bezeichnen, sondern auch durch Angabe der das Medicinische und Naturhistorische der einzelnen Länder und Städte betreffenden Literatur, ihm das genauere Studium derselben zu erleichtern. Es enthält daher eine Aufzählung der Bäder und Heilquellen, der Kranken-, Versorgungs-, Armen-, Arbeits- und Findelhäuser, der orthopädischen, der Entbindungs-, der Irren-, Taubstummen- und Blindeninstitute, der medicinischen und naturhistorischen Lehr- und wissenschaftlichen Anstalten, der naturforschenden und medicin. Gesellschaften, Zeitschriften, Versammlungen, endlich die Literatur in Bezug auf einzelne Anstalten, physische und medicinische Topographie, Statistik etc. Der Fleiss und die Mühe, womit der Verf. diese Masse von Daten, welche die ganze civilisirte Erde umfassen, gesammelt hat, verdienen Anerkennung. Freilich dürften Manche gerade diese grosse Ausdehnung ihm zum Vorwurfe machen, da bei einiger Beschränkung die wichtigeren Partien ausführlicher und genauer hätten gegeben werden können. Auch glauben wir, dass für den practischen Zweck eines Reisehandbuches die Anordnung des Materiales nach den Ländern passender sei, als die durchgehends alphabetische. Wir wünschen übrigens dem Verf. die thätige Mitwirkung der Ärzte und Naturforscher in den verschiedenen Ländern, damit er dadurch in den Stand gesetzt werde, bei einer etwaigen neuen Auflage die Vollständigkeit und Brauchbarkeit seines, jedem reisenden Arzte gewiss höchst willkommenen Buches noch zu erhöhen. Die äussere Ausstattung ist gut. *Kanka.*

Die Microscopie als Hülfswissenschaft der Medicin. Microscopische Anatomie und Physiologie der thierischen Flüssigkeiten. Von Al. Donné, Dr. der Med., ehemal. clinischen Assistenzarzt der Pariser Facultät und a. o. Prof. der Microscopie. Nach dem Französischen bearbeitet und durch zahlreiche Anmerkungen und Zusätze vervollständigt von E. von Gorup-Besanez, Dr. der Medicin. Erlangen 1846, Verlag von Ferdinand Enke.

Noch immer ist die Klage, dass das Microscop dem practischen Arzte wenig oder keinen reellen Nutzen gewähre, nicht selten zu hören. Wir wollen in keine Erörterung der Ursachen dieser Klage eingehen, die offenbar verschiedener Art sind, und worunter die bloss subjectiven wahrscheinlich die Hauptrolle spielen dürften. Als mitwirkend dazu mag wohl auch der Umstand anzusehen sein, dass die bisherigen micrographischen Werke allerdings weniger mit speciell practischer, als mit allgemein wissenschaftlicher Tendenz abgefasst sind. Donné, durch vielfache microscopische Arbeiten bekannt, hat nun vorzüglich die practische Seite dieser Forschungen erfasst, und von diesem Standpuncte aus das vorliegende Werk geschrieben. Die Übertragung desselben auf den deutschen Boden ist daher schon wegen dieser practischen Brauchbarkeit, womit sich eine klare, angenehme Darstellung verbindet, dankenswerth. Ihr Werth wird aber noch durch den Umstand erhöht, dass der Bearbeiter manches Unvollständige ergänzte, und den bei französischen Autoren gewöhnlich vernachlässigten historischen Theil zu liefern nicht unterliess. Da in practischer Hinsicht die verschiedenen thierischen Flüssigkeiten von der grössten Wichtigkeit sind, so bilden diese den Gegenstand des vorliegenden Werkes. Derselbe ist nach der, einige allgemeine Puncte der Microscopie berührenden Einlei-

tung in sechzehn Vorlesungen abgetheilt. Die ersten vier beschäftigen sich mit dem Blute in physiolog. und pathologischer Beziehung; die fünfte und sechste bespricht den Schleim und Eiter, die siebente den Schweiss, den Speichel, die Galle, den Harn, die achte und neunte die verschiedenen Harnsedimente, die zehnte und eilfte den Samen, die folgenden vier die Milch, über welche Donné besonders zahlreiche und genaue Untersuchungen angestellt hat; die sechzehnte Vorlesung betrifft den Chylus, die Lymphe, Synovia, Impfstoff, die Stühle und die Augenflüssigkeiten. Im Anhange befindet sich eine Tabelle über die Versuche von Milchinjection und der Bericht der academischen Commission über das von Donné angegebene Lactoscop. — Wir glauben hiernach dieses Werk als ein solches bezeichnen zu können, welches dem practischen Arzt in zahlreichen, höchst wichtigen Fällen manche Belehrung und dadurch vielfachen Nutzen zu leisten im Stande ist. Die äussere Ausstattung würde lobenswerth zu nennen sein, wenn nicht die, besonders in den ersten Bogen zahlreichen Druckfehler störend wären.

Kanka.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Adet de Roseville (Dr. E.), die Kinderkrankheiten nach ihren Ursachen, Kennzeichen, ihrem Verlaufe und ihren Folgen theoretisch und practisch geschildert. Nach der 5. Aufl. des franz. Originals bearb. gr. 8. (VI u. 82 S.) Stuttgart, *Müller.* Geh. 23 kr.

Analecten für Frauenkrankheiten oder Sammlung der vorzüglichsten Abhandlungen, Monographien etc. des In- und Auslandes über die Krankheiten des Weibes und über die Zustände der Schwangerschaft und des Wochenbettes. 6. Bd. 4. Heft. gr. 8. (VIII u. S. 497—632.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 1 fl.

Choulant (Prof. Dr. Ludw., Geh. Med.-Rath), Gutachten und Aufsätze im Gebiete der Staatsarzneikunde. gr. 8. (VIII u. 257 S.) Leipzig, *Voss.* Geh. 2 fl.

Cohen (S., Thierarzt), Bericht über die am 25. Aug. 1846 in Schwerin abgehaltene zweite Versammlung des Vereines Mecklenburgischer Thierärzte. 8. (19 S.) Schwerin, *Kürschner.* Geh. 15 kr.

De l'asthme. *Recherches médicales sur la nature, les causes et le traitement de cette maladie; par M. Amédée Lefèvre. 1846. In 8. de 8 feuilles 1/4. Imp. de Lacour, à Paris. — À Paris, chez Just Rouvier, rue du Paon, 8.*

De l'homeopathie. *Réponse de M. Bonnet à M. H. B. 1846. In-8. d'une demi-feuille. Imp. de Balarac jeune, à Bordeaux.*

Hornung (Prof. Dr. Ant. Mich.), die medicinischen Krankheitsprocesse und ihre Heilmethoden, aus dem gegenwärtigen physiologisch-pathologischen und therapeutischen Standpuncte entworfen. Lex.-8. (VIII u. 424 S.) Salzburg, *Duyle.* Geh. 4 fl. 15 kr.

Janus. Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medicin, herausgegeben von Prof. Dr. A. W. E. Th. Henschel. 2. Bd. 4 Hefte. gr. 8. Breslau, *Trewendt.* 6 fl. — Einzelne Hefte 1 fl. 53 kr.

Kirchner (Dr. J.), Abhandlung über die verstellten Krankheiten. 2. Ausg. gr. 8. (VIII u. 77 S.) Salzburg, *Duyle.* Geh. 34 kr.

La médecine *populaire, ou l'Art de guérir indiqué par la nature; par Louis Riond. Quatrième édition. 1846. In-8. de 22 feuilles 3/4. Impr. de Bintot, à Besançon.*

La vérité *en médecine, suivie de l'étude de quelques-unes des sciences qui lui prêtent leur concours. Ouvrage publié par une société de médecins et de savans, sous la direction de F. Perrussel. Première livraison. 1846. In-8. de 3 feuilles 1/2. Impr. de Gailmard, à Nantes. — A Nantes, chez Gailmard.*

Löwig (Prof. Dr. Carl), Chemie der organischen Verbindungen. I. Bd. 2. umgearb. u. verm. Aufl. gr 8. (XL u. 1023 S.) Braunschweig, *Vieweg & S.* Geh. 6 fl. — dieselbe. 2. Bd. 2. umgearb. u. verm. Aufl. 1. u. 2. Lief. gr. 8. (816 S.) Ebend. Geh. 2 fl. 45 kr.

Notizen, pharmacologische, über die Wirkung und den Gebrauch der Dr. Warburg'schen vegetabilischen Fiebertinctur. gr. 8. (24 S.) Wien, *Jasper.* Geh. 27 kr.

Rawitz (Dr. J.), über die einfachen Nahrungsmittel. Ein Beitrag zur rationellen Diätetik. Mit einem Vorworte von Dr. Fr. Günsburg. gr. 8. (IV u. 71 S.) Breslau, *Trewendt.* Geh. 45 kr.

Recherches *chimiques sur le mercure et sur les constitutions salines; par M. E. Millon. 1846. In-8. de 7 feuilles 1/4. Imp. de Bachelier, à Paris. — À Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. 2 fr. 50 c.*

Traité *pratique et historique de la lithotritie; par le docteur Civiale, membre de l'académie royale de médecine. 1846. In-8. de 39 feuilles 1/4, avec 7 pl. Impr. de L. Martinet, à Paris. — À Paris, chez J. B. Baillière. Prix 8 fr.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.